Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Agence de la santé et des services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Québec

2008-01169/

Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Adopté par le conseil d'administration
Le 26 septembre 2007

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN 978-2-89548-443-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-444-8 (version PDF)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2007

Table des matières

Liste des tableaux 4

Faits saillants 6

Introduction 8

Chapitre 1
Rapport 2006-2007 sur les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

1.1 Présentation 10

1.2 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 10

1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 10

1.4 Demandes d'information et d'assistance 11

1.5 Demandes de consultation 11

1.6 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches 11

1.7 Les plaintes traitées par l'Agence en 2006-2007 12

1.8 Bilan des dossiers de plaintes traitées en 2006-2007 12

1.9 L'auteur de la plainte 13

1.10 Délai de traitement des plaintes 13

1.10.1 Les objets de plaintes 14

1.10.2 Définition des objets de plaintes 14

1.10.3 Bilan des objets de plaintes 15

1.10.4 Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles) 16

1.10.5 Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen 16

1.11 Les mesures correctives appliquées 17

Chapitre 2
Rapport 2006-2007 sur les plaintes traitées par les établissements de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

2.1 Présentation 18

2.2 Bilan des dossiers de plaintes 19

2.3 L'auteur de la plainte 28

2.4 Délai de traitement des plaintes 30
2.5 Les objets de plaintes 31
2.5.1 Définition des objets de plaintes 31
2.5.2 Bilan des objets de plaintes 32
2.6 Le suivi donné aux plaintes 35
Conclusion 38

Liste des tableaux

Tableau 1 Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 12

Tableau 2 Plaintes conclues par l'Agence – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 12

Tableau 3 Plaintes conclues par l'Agence – Auteur de la plainte – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 13

Tableau 4 Les objets de plaintes traitées par l'Agence – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 15

Tableau 5 Les objets de plaintes – Comparatif exercice 2005-2006 et 2006-2007 16

Tableau 6 Liste des établissements 18

Tableau 7 Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2006-2007 20

Tableau 8 Bilan des plaintes conclues selon les missions – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 21

Tableau 9 Bilan des plaintes conclues selon les missions – Médecin examinateur – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 22

Tableau 10 Bilan des plaintes pour la mission « centres hospitaliers soins généraux et spécialisés » – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 1er avril 2006 au 31 mars 2007 23

Tableau 11 Bilan des plaintes pour la mission « centres hospitaliers soins généraux et spécialisés » – Médecin examinateur – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 24

Tableau 12 Bilan des plaintes pour la mission CLSC – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 24

Tableau 13 Bilan des plaintes pour la mission CLSC – Médecin examinateur – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 25

Tableau 14 Bilan des plaintes pour la mission CHSLD – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 26

Tableau 15 Bilan des plaintes pour la mission CHSLD – Médecin examinateur – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 27

Tableau 16 Bilan des plaintes pour la mission « centre de réadaptation »– Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 28

Tableau 17 Auteur de la plainte – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 1er avril 2006 au 31 mars 2007 29

Tableau 18 Auteur de la plainte – Médecin examinateur – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 30

Tableau 19 Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission d'établissement en 2006-2007 33

Tableau 20 Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2006-2007 34
Tableau 21 Objets de plaintes traitées pour l'ensemble des établissements 34
Tableau 22 Niveau de traitement – 1er avril 2006 au 31 mars 2007 36

Faits saillants

En 2006-2007, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a reçu et traité :

- 103 demandes d'information et d'assistance;
- 4 interventions en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 98 plaintes en première instance (dont 81 ont été exprimées verbalement et 17 par écrit).

Les objets de plaintes les plus fréquents pour le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les aspects financiers (35 %);
- les relations interpersonnelles (19,5 %);
- l'accessibilité et continuité (17 %).

Pour la même période, les établissements de la région ont reçu et traité :

- 437 plaintes en première instance pour 567 objets de plaintes, comparativement à 420 plaintes pour 655 objets l'an dernier.

Les objets de plaintes les plus fréquents pour les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (27 %);
- l'accessibilité et continuité (22 %);
- les relations interpersonnelles (20 %).

Les objets de plaintes les plus fréquents pour les médecins examinateurs ont porté sur :

- les soins et services dispensés (56 %);
- les relations interpersonnelles (22 %);
- l'accessibilité et continuité (13 %).

Introduction

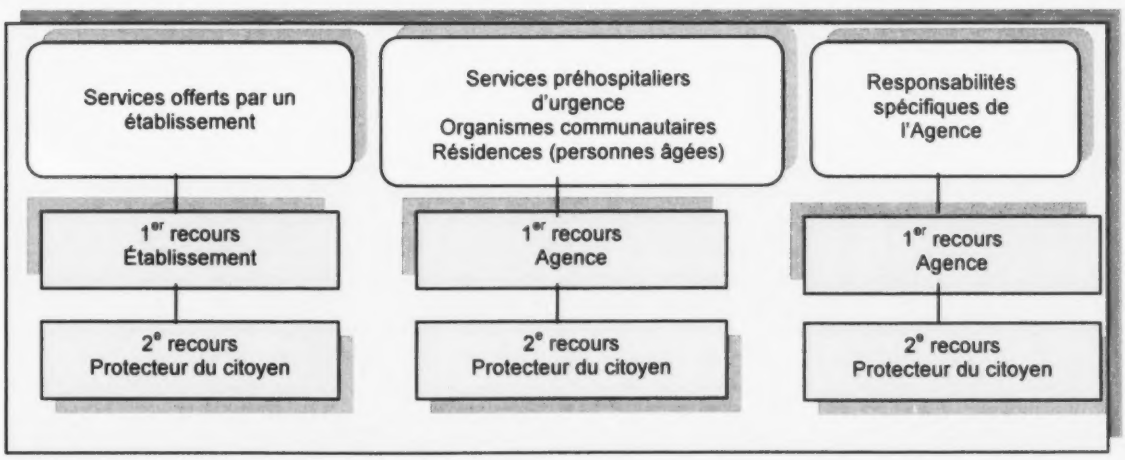
Les modifications les plus significatives apportées à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services, en optimisant le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second et dernier palier. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, elles exercent une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent de leur responsabilité, dont les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Afin de consolider et promouvoir le régime de traitement des plaintes, les établissements de santé et de services sociaux nomment un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les agences désignent un commissaire régional. Pour la région de la Chaudière-Appalaches, au 31 mars 2007, 13 des 16 établissements concernés avaient procédé à la nomination d'un nouveau commissaire. Au 30 juin 2007, tous les postes étaient comblés.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doivent recevoir les plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen.



Depuis le 1er avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement en 2e recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Par ailleurs, tout usager qui désire porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA), lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'Agence transmet annuellement au ministre et au Protecteur des usagers un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

Le présent rapport présente le bilan des activités reliées à la qualité des services et au traitement des plaintes effectuées par l'Agence au cours de la période du 1er avril 2006 au 31 mars 2007.

Les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes, suite à l'adoption du projet de loi 83 sanctionné, touchent, notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services (désormais appelé commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services) et relevant du conseil d'administration, l'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement et la certification des résidences pour les personnes âgées, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes.

La responsabilité première d'un tel comité est de s'assurer du suivi des recommandations transmises par le commissaire dans le cas du traitement des plaintes ou de l'exercice de son pouvoir d'intervention, de même que pour toutes recommandations touchant l'amélioration de la qualité des services.

Chapitre 1

Rapport 2006-2007 sur les plaintes traitées par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

1.1 Présentation

Le premier chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes.

1.2 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été nommé par le conseil d'administration, le 27 septembre 2006 et il est entré en fonction exclusive à la fin de janvier 2007.

Outre ses activités courantes, les actions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- le soutien aux commissaires locaux;
- la participation à certains travaux provinciaux reliés à la qualité des services et à la sécurité des soins;
- la diffusion d'information et le soutien auprès de diverses instances régionales (Forum de la population et Table régionale des responsables de l'amélioration continue de la qualité des établissements).

1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés ou privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence, a été bonifié et amélioré durant la présente année.

Une formation, visant à permettre aux commissaires et à leur personnel de soutien d'être en mesure d'utiliser efficacement le système, a été dispensée par la Société de gestion informatique (SOGIQUE), en avril 2007. D'autres formations sont prévues en 2007-2008, afin de maintenir à jour, les compétences des personnes utilisatrices du système.

1.4 Demandes d'information et d'assistance

Au cours de l'exercice 2006-2007, le commissaire régional a répondu à 103 demandes d'information et d'assistance provenant de la population, des partenaires et des usagers. Les différentes questions adressées à l'Agence ont porté, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux, les modalités d'accès à ces services et les droits, recours et obligations des usagers.

1.5 Demandes de consultation

L'expertise du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a été sollicitée pour différentes questions ayant trait à l'application de certaines dispositions ou règlements appliqués par diverses instances telles : le Curateur public, la Régie du logement, le ministère du Revenu et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), etc.), les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements, le Protecteur du citoyen et certains autres ministères ou organismes.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et certains intervenants du réseau ont également fait appel au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à maintes reprises.

1.6 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches

L'organisme Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le CAAP-CA est un organisme communautaire mandaté en vertu de la loi et a pour fonction, d'assister et d'accompagner l'usager qui le demande, dans toute démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de traitement des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP-CA joue pleinement son rôle auprès des personnes qui font appel à ses services ou qui lui sont référées. Il est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2006-2007, cet organisme régional a dispensé 379 services, comparativement à 443 en 2005-2006, soit une diminution d'environ 14 %. 164 interventions se sont traduites par un soutien face à une démarche de dépôt de plaintes, dans le cadre du présent régime d'examen des plaintes.

1.7 Les plaintes traitées par l'Agence en 2006-2007

- En première instance, 94[1] plaintes ont été reçues au cours de l'exercice, comparativement à 17 l'année dernière;
- 98 plaintes ont été conclues en première instance, comparativement à 13 pour l'exercice terminé le 31 mars 2006;
- 57 plaintes concernaient les résidences pour personnes âgées comparativement à 37[1] en 2005-2006.

1.8 Bilan des dossiers de plaintes traitées en 2006-2007

Les tableaux suivants nous permettent d'apprécier l'évolution du nombre de plaintes reçues, en traitement ou conclues pour les années 2005-2006 et 2006-2007 de même que le volume de plaintes conclues par type d'organisation.

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Plaintes en traitement au 31 mars 2006	Plaintes reçues 2006-2007	TOTAL	Plaintes conclues 2006-2007	Plaintes en traitement au 31 mars 2007
Agence	6	94	100	98	2

Tableau 2 - Plaintes conclues par l'Agence
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Catégorie	2005-2006		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Résidences pour personnes âgées	0	0	57	58,2
Agence	3	23,0	17	17,3
Organismes communautaires	5	38,5	14	14,3
Services préhospitaliers d'urgence	5	38,5	10	10,2
Total :	**13**	**100**	**98**	**100**

L'Agence a traité six plaintes qui n'avaient pas été conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2005 au 31 mars 2006). À la fin de 2006-2007, deux plaintes étaient en voie de traitement.

Des 57 plaintes concernant les résidences pour personnes âgées, 20 (35 %) étaient relatives aux crédits d'impôt et aux baux.

10 des 17 plaintes portant sur les responsabilités de l'Agence, soit 57 %, concernaient l'accessibilité à un médecin de famille.

---

[1] L'augmentation sensible du nombre de plaintes reçues et traitées par l'Agence s'explique en partie du fait que depuis la mise en vigueur du projet de loi 83, le 1er avril 2006, les signalements et demandes d'intervention sont maintenant considérés comme des plaintes.

1.7 Les plaintes traitées par l'Agence en 2006-2007

- En première instance, 94[1] plaintes ont été reçues au cours de l'exercice, comparativement à 17 l'année dernière.
- 98 plaintes ont été conclues en première instance, comparativement à 13 pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.
- 57 plaintes concernaient les résidences pour personnes âgées comparativement à 37[1] en 2005-2006.

1.8 Bilan des dossiers de plaintes traitées en 2006-2007

Les tableaux suivants nous permettent d'apprécier l'évolution du nombre de plaintes reçues, en traitement ou conclues pour les années 2005-2006 et 2006-2007 de même que le volume de plaintes conclues par type d'organisation.

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Plaintes en traitement au 31 mars 2006	Plaintes reçues 2006-2007	TOTAL	Plaintes conclues 2006-2007	Plaintes en traitement au 31 mars 2007
Agence	6	94	100	98	2

Tableau 2 - Plaintes conclues par l'Agence
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Catégorie	2005-2006		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Résidences pour personnes âgées	0	0	57	58,2
Agence	3	23,0	17	17,3
Organismes communautaires	5	38,5	14	14,3
Services préhospitaliers d'urgence	5	38,5	10	10,2
Total :	**13**	**100**	**98**	**100**

L'Agence a traité six plaintes qui n'avaient pas été conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2005 au 31 mars 2006). À la fin de 2006-2007, deux plaintes étaient en voie de traitement.

Des 57 plaintes concernant les résidences pour personnes âgées, 20 (35 %) étaient relatives aux crédits d'impôt et aux baux.

10 des 17 plaintes portant sur les responsabilités de l'Agence, soit 57 %, concernaient l'accessibilité à un médecin de famille.

---

(1) L'augmentation sensible du nombre de plaintes reçues et traitées par l'Agence s'explique en partie du fait que depuis la mise en vigueur du projet de loi 83, le 1er avril 2006, les signalements et demandes d'intervention sont maintenant considérés comme des plaintes.

Au cours de l'année 2006-2007, le nombre total de plaintes conclues par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a connu une hausse considérable, passant de 17 en 2005-2006 à 98 en 2006-2007. Cette importante augmentation peut s'expliquer, en grande partie, par l'entrée en vigueur, au 1er avril 2006, du projet de loi 83 qui stipule que tout signalement et demande d'intervention doivent désormais être considérés et traités comme une plainte. La prise en compte des signalements et des demandes d'intervention adressées verbalement au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services explique également une partie de la hausse du nombre de plaintes reçues au cours de l'année 2006-2007.

1.9 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 3 – Plaintes conclues par l'Agence
Auteur de la plainte
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Usager	Représentant	Tiers	Total
Résidences pour personnes âgées	31	21	5	57
Agence	12	5	0	17
Organismes communautaires	11	1	2	14
Services préhospitaliers d'urgence	7	2	1	10
Total :	**61**	**29**	**8**	**98**

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. C'est pourquoi le nombre d'auteurs est plus élevé que le nombre de plaintes.

Pour les 98 plaintes conclues au cours de l'exercice, on peut constater que 62 % étaient adressées par la personne elle-même (l'usager).

1.10 Délai de traitement des plaintes

67 % des plaintes traitées par l'Agence ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 72 % dans un délai de 60 jours ou moins.

Les délais encourus découlent du fait que 83 % des plaintes reçues concernent une entreprise ou un organisme extérieur à l'Agence. Cette situation entraîne un délai d'examen plus long, compte tenu le nombre de déplacements et démarches devant être effectuées auprès des personnes concernées, soit le propriétaire de la résidence, les responsables de l'entreprise ou de l'organisme (président du conseil d'administration, directeur, propriétaire), les employés, etc.

Il faut cependant noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais, le cas échéant, et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

1.10.1 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

1.10.2 Définition des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'usager à :

- toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
- son plan d'intervention;
- son plan de services individualisés;
- le comité des usagers ou des résidents;
- autres;

❖ le consentement aux soins;
❖ le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

❖ frais d'hospitalisation;
❖ frais de transports ambulanciers;
❖ frais d'hébergement;
❖ frais de médicaments;
❖ facturation aux non-résidents;
❖ aide matérielle et financière.

1.10.3 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

Tableau 4 – Les objets de plaintes traitées par l'Agence
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Objets	Résidences pour personnes âgées	Agence	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	Total	%
Aspects financiers	48	2	0	1	51	35
Relations interpersonnelles	20	2	4	2	28	19,5
Accessibilité et continuité	1	13	4	6	24	17
Soins et services dispensés	12	0	3	5	20	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	0	2	1	20	14
Droits particuliers	0	0	1	0	1	5
Total :	**98**	**17**	**14**	**15**	**144**	**100**

Tableau 5 - Les objets de plaintes
Comparatif exercice 2005-2006 et 2006-2007

Objets	2005-2006		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Aspects financiers	1	4	51	35
Relations interpersonnelles	5	20	28	19,5
Accessibilité et continuité	14	56	24	17
Soins et services dispensés	4	16	20	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	20	14
Droits particuliers	1	4	1	0,5
Total :	**25**	**100**	144	100

1.10.4 Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles)

L'augmentation du nombre d'objets de plaintes relatifs aux aspects financiers est due en grande partie aux crédits d'impôt et baux, dans les résidences pour personnes âgées. Le même constat s'applique pour l'augmentation notée au regard de l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

Par ailleurs, sur les 57 plaintes reçues en provenance des résidences pour personnes âgées, 20 d'entre elles (35%) ont pour objet la gestion du *Programme de crédit d'impôt remboursable pour des services de soutien à domicile*. À la suite des modifications apportées à ce programme en janvier 2007, des personnes vivant en résidences pour personnes âgées ont déposé des plaintes et demandé au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'intervenir pour régulariser les pratiques de gestion de certains exploitants de résidences pour personnes âgées, notamment, en matière de détermination du plafond des dépenses admissibles au programme et des coûts associés à la gestion de ce service. Les modalités et les pratiques relatives à la gestion des programmes gouvernementaux d'aide financière ont nécessité des échanges et des arrimages étroits avec les représentants du ministère du Revenu.

Les hausses des coûts de loyer ainsi que la nature et l'interprétation des clauses inscrites au bail ont également fait l'objet de plaintes de la part de personnes vivant en résidences pour personnes âgées. Cette situation commande des arrimages étroits et fonctionnels avec la Régie du logement, car les modalités relatives à la conclusion des baux relèvent de sa juridiction.

1.10.5 Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen

Parmi les plaintes traitées par l'Agence, aucune n'a fait l'objet d'un examen en deuxième instance par le Protecteur du citoyen.

Tableau 5 - Les objets de plaintes
Comparatif exercice 2005-2006 et 2006-2007

Objets	2005-2006		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%
Aspects financiers	1	4	51	35
Relations interpersonnelles	5	20	28	19,5
Accessibilité et continuité	14	56	24	17
Soins et services dispensés	4	16	20	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	20	14
Droits particuliers	1	4	1	0,5
Total :	**25**	**100**	**144**	**100**

1.10.4 Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles)

L'augmentation du nombre d'objets de plaintes relatifs aux aspects financiers est due en grande partie aux crédits d'impôt et baux dans les résidences pour personnes âgées. Le même constat s'applique pour l'augmentation notée au regard de l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

Par ailleurs, sur les 57 plaintes reçues en provenance des résidences pour personnes âgées, 20 d'entre elles (35%) ont pour objet la gestion du *Programme de crédit d'impôt remboursable pour des services de soutien à domicile*. À la suite des modifications apportées à ce programme en janvier 2007, des personnes vivant en résidences pour personnes âgées ont déposé des plaintes et demandé au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'intervenir pour régulariser les pratiques de gestion de certains exploitants de résidences pour personnes âgées, notamment en matière de détermination du plafond des dépenses admissibles au programme et des coûts associés à la gestion de ce service. Les modalités et les pratiques relatives à la gestion des programmes gouvernementaux d'aide financière ont nécessité des échanges et des arrimages étroits avec les représentants du ministère du Revenu.

Les hausses des coûts de loyer ainsi que la nature et l'interprétation des clauses inscrites au bail ont également fait l'objet de plaintes de la part de personnes vivant en résidences pour personnes âgées. Cette situation commande des arrimages étroits et fonctionnels avec la Régie du logement, car les modalités relatives à la conclusion des baux relèvent de sa juridiction.

1.10.5 Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen

Parmi les plaintes traitées par l'Agence, aucune n'a fait l'objet d'un examen en deuxième instance par le Protecteur du citoyen.

1.11 Les mesures correctives appliquées

Les principales mesures correctives appliquées sont :

- ajustement financier;
- amélioration des communications;
- obtention des services;
- ajustement technique ou matériel;
- relocalisation, transfert de l'usager;
- mesure disciplinaire;
- formation des intervenants.

Chapitre 2

Rapport 2006-2007 sur les plaintes traitées par les établissements de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

2.1 Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches. Le tableau suivant présente la liste des établissements de la région, ainsi que la ou les missions qui leur étaient dévolues.

Tableau 6 - Liste des établissements

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	CHAU
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	CR
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	CJCA
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc.	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	CHSLD privé

Nom de l'établissement	Mission
	conventionné
Pavillon Bellevue inc.	CHSLD privé conventionné

2.2 Bilan des dossiers de plaintes

Pour l'année 2006-2007, tous les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches ont complété et transmis à l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Afin d'apprécier les résultats obtenus, il apparaît utile de rappeler certains faits :

En 2005-2006

- 420 plaintes avaient été reçues par les établissements en première instance, ce qui correspondait à une augmentation de 13 %;
- 433 plaintes avaient été conclues (augmentation de 18 %) dont 319 en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (augmentation de 16 %) et 114 par le médecin examinateur (augmentation de 23 %).

En 2006-2007

- 437 plaintes ont été reçues par les établissements en première instance, ce qui correspond à une augmentation de 4 %;
- 409 plaintes ont été conclues (diminution de 5 %) dont 320 en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (augmentation de 0,3 %) et 89 par le médecin examinateur (diminution de 22 %);
- Les plaintes conclues comportaient 567 objets, comparativement à 655 objets de plaintes en 2005-2006 (diminution de 13,5 %).

Les objets de plaintes les plus fréquents ont porté sur :

- les soins et services dispensés;
- l'accessibilité et continuité;
- les relations interpersonnelles;
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles.

Tableau 7- Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2006-2007

	Plaintes en traitement au 31 mars 2006	Plaintes reçues 2006-2007	TOTAL	Plaintes conclues 2006-2007	Plaintes en traitement au 31 mars 2007
Commissaires locaux	15	342	357	320	37
Médecins examinateurs	21	95	116	89	27
TOTAL :	**36**	**437**	**473**	**409**	**64**

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur, et ce, par mission (centre hospitalier, CLSC, CHSLD et centre de réadaptation).

Le nombre total de plaintes reçues et en traitement en 2005-2006 était de 466 alors qu'il est de 473 en 2006-2007, soit une augmentation de 1,5 %.

L'augmentation substantielle des plaintes en traitement au 31 mars 2007 se retrouve principalement au niveau d'un établissement.

Tableau 7- Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2006-2007

	Plaintes en traitement au 31 mars 2006	Plaintes reçues 2006-2007	TOTAL	Plaintes conclues 2006-2007	Plaintes en traitement au 31 mars 2007
Commissaires locaux	15	342	357	320	37
Médecins examinateurs	21	95	116	89	27
TOTAL :	**36**	**437**	**473**	**409**	**64**

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur, et ce, par mission (centre hospitalier, CLSC, CHSLD et centre de réadaptation).

Le nombre total de plaintes reçues et en traitement en 2005-2006 était de 466 alors qu'il est de 473 en 2006-2007, soit une augmentation de 1,5 %.

L'augmentation substantielle des plaintes en traitement au 31 mars 2007 se retrouve principalement au niveau d'un établissement.

Tableau 8 - Bilan des plaintes conclues selon les missions
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives [2]	
	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	160	[illegible]	165	[illegible]	255	[illegible]	53 %	[illegible]
CLSC	67	[illegible]	69	[illegible]	92	[illegible]	53 %	[illegible]
CHSLD	47	[illegible]	45	[illegible]	77	[illegible]	69 %	[illegible]
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	33	[illegible]	33	[illegible]	33	[illegible]	24 %	[illegible]
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	6	[illegible]	6	[illegible]	13	[illegible]	85 %	[illegible]
Centre de réadaptation en déficience physique	1	[illegible]	1	[illegible]	1	[illegible]	0 %	[illegible]
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0 %	[illegible]
TOTAL :	**313**	[illegible]	**319**	[illegible]	**471**	[illegible]		

Au cours de l'exercice, 342 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 320 ont été conclues.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les divers objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- informer et sensibiliser les intervenants;
- adapter les services;
- encadrer les intervenants;
- améliorer les communications.

[2] Le pourcentage des mesures correctives s'obtient en divisant les mesures correctives par le nombre d'objets.

Les écarts significatifs entre l'exercice 2005-2006 et 2006-2007 en ce qui concerne les plaintes reçues se retrouvent principalement au niveau des établissements ou missions suivantes :

- ❖ Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés : - 14 (9 %)
- ❖ CRDP : + 7 (700 %)
- ❖ CSSS : + 39 (58 %)

Tableau 9 - Bilan des plaintes conclues selon les missions
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]	2005-2006	[illegible]
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	99	[illegible]	105	[illegible]	172	[illegible]	16 %	[illegible]
CLSC	5	[illegible]	7	[illegible]	11	[illegible]	18 %	[illegible]
CHSLD	3	[illegible]	2	[illegible]	1	[illegible]	100 %	[illegible]
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0 %	[illegible]
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0 %	[illegible]
Centre de réadaptation en déficience physique	0	[illegible]	0	[illegible]	0	[illegible]	0 %	[illegible]
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	[illegible]	0	[illegible]		[illegible]	0 %	[illegible]
TOTAL :	**107**	[illegible]	**114**	[illegible]	**184**	[illegible]		

En cours d'exercice, les médecins examinateurs ont reçu 95 plaintes, soit une diminution de 12 par rapport à l'exercice précédent.

La diminution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs se retrouve principalement au niveau des centres hospitaliers généraux et spécialisés : - 14 (14 %)

Tableau 8 - Bilan des plaintes conclues selon les missions
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives [2]	
	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005 2006	2006-2007
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	160	146	165	132	255	203	53 %	53 %
CLSC	67	106	69	103	92	120	53 %	43 %
CHSLD	47	49	45	45	77	86	69 %	55 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	33	28	33	28	33	26	24 %	31 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	6	5	6	5	13	5	85 %	100 %
Centre de réadaptation en déficience physique	1	8	1	7	1	7	0 %	14 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
TOTAL :	313	342	319	320	471	447		

Au cours de l'exercice, 342 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 320 ont été conclues.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les divers objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- informer et sensibiliser les intervenants,
- adapter les services,
- encadrer les intervenants,
- améliorer les communications.

[2] Le pourcentage des mesures correctives s'obtient en divisant les mesures correctives par le nombre d'objets.

Les écarts significatifs entre l'exercice 2005-2006 et 2006-2007 en ce qui concerne les plaintes reçues se retrouvent principalement au niveau des établissements ou missions suivantes :

- Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés - 14 (9 %)
- CRDP + 7 (700 %)
- CSSS + 39 (58 %)

Tableau 9 - Bilan des plaintes conclues selon les missions
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Les établissements en première instance								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	99	85	105	78	172	105	16 %	30 %
CLSC	5	5	7	5	11	5	18 %	60 %
CHSLD	3	5	2	5	1	10	100 %	20 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	0	0	0		0	0 %	0 %
TOTAL :	**107**	**95**	**114**	**88**	**184**	**120**		

En cours d'exercice les médecins examinateurs ont reçu 95 plaintes soit une diminution de 12 par rapport à l'exercice précédent.

La diminution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs se retrouve principalement au niveau des centres hospitaliers généraux et spécialisés : - 14 (14 %)

Tableau 10 - Bilan des plaintes pour la mission « centres hospitaliers soins généraux et spécialisés »
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	48	41	74	54 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	15	16	22	27 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	26	22	38	68 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	12	11	10	40 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	45	42	59	54 %
TOTAL :	**146**	**132**	**203**	

Pour l'exercice 2006-2007, 146 plaintes ont été reçues, 132 ont été conclues et elles comportaient 203 objets de plaintes. L'écart entre le nombre de plaintes reçues (146) et le nombre de plaintes conclues (132) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles était en cours de traitement au 31 mars 2006.

Une diminution sensible par rapport à l'année 2005-2006 du nombre de plaintes reçues (72) par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux de Beauce (-24) explique la différence entre le total 2005-2006 (160) et celui de 2006-2007 (146).

Tableau 11 - Bilan des plaintes pour la mission « centres hospitaliers soins généraux et spécialisés »
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	27	23	37	43 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	9	9	9	0 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	13	12	16	44 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	3	2	2	0 %
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	33	32	41	20 %
TOTAL :	**85**	**78**	**105**	

Une diminution sensible par rapport à l'année 2005-2006 du nombre de plaintes reçues (11) par le médecin examinateur du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral explique la différence entre le total 2005-2006 (11) et celui de 2006-2007 (3).

L'écart entre le nombre de plaintes reçues (85) et le nombre de plaintes conclues (78) s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'a pu être conclu avant la fin de l'exercice.

Tableau 12 - Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	9	11	21	67 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	21	21	20	55 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	3	3	6	17 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	67	62	65	37 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	6	6	8	25 %
TOTAL :	**106**	**103**	**120**	

Les 103 plaintes conclues comportaient 120 objets de plaintes.

Une diminution sensible par rapport à l'année 2005-2006 du nombre de plaintes reçues (3) par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet explique la différence entre le total 2005-2006 (3) et celui de 2006-2007 (21).

Une diminution sensible par rapport à l'année 2005-2006 du nombre de plaintes reçues (31) par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral explique la différence entre le total 2005-2006 (31) et celui de 2006-2007 (67).

Tableau 13 - Bilan des plaintes pour la mission CLSC
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

CLSC				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	1	1	1	0 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	3	3	3	0 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	1	1	1	0 %
TOTAL :	**5**	**5**	**5**	

Au cours de l'exercice 2006-2007, 5 plaintes ont été conclues et elles comportaient 5 objets de plaintes.

Tableau 14 - Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	1	0	1	100 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	6	4	8	38 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	4	3	5	100 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	19	22	30	53 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	11	9	35	46 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0 %
Centre hospitalier de l'Assomption	3	3	3	100 %
CHSLD Chanoine-Audet inc.	4	3	3	67 %
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue inc.	1	1	1	100 %
TOTAL :	**49**	**45**	**86**	

L'écart entre le nombre des plaintes reçues (49) et le nombre de plaintes conclues (45) s'explique par le fait que 4 d'entre elles étaient en cours de traitement au 31 mars 2006.

Une diminution sensible par rapport à l'année 2005-2006 du nombre de plaintes reçues (4) par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral explique la différence entre le total 2005-2006 (4) et celui de 2006-2007 (19).

Tableau 15 - Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

CHSLD				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	1	2	3	67 %
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	1	1	1	0 %
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	1	0	0	0 %
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	2	3	6	50 %
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	0	0	0 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0 %
Centre hospitalier de l'Assomption	0	0	0	0 %
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0	0	0 %
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0 %
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0 %
TOTAL :	**5**	**6**	**10**	

Les médecins examinateurs ont conclu 6 plaintes dans la mission CHSLD dont 5 reçues durant l'exercice 2006-2007 et 1 au cours de l'exercice précédent.

Tableau 16 - Bilan des plaintes pour la mission « centre de réadaptation »
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Centre de réadaptation				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	8	7	7	14 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	5	5	5	100 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	28	28	26	31 %
TOTAL :	**41**	**40**	**38**	

En 2006-2007, 40 plaintes ont été conclues et elles comportaient 38 objets de plaintes.

2.3 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et à la place de l'usager mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 17- Auteur de la plainte
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Usager	Représentant	Tiers
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	83	44	2
CLSC	79	23	3
CHSLD	11	29	2
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	1	27	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	6	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	4	3	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0
TOTAL :	**178**	**132**	**7**

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. Le nombre d'auteurs est donc plus élevé que le nombre de plaintes.

Sur les 342 plaintes reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services en 2006-2007, on peut constater que 52 % des plaintes sont adressées par la personne elle-même (l'usager), soit une diminution de 4 % par rapport à l'an dernier (56 %).

Tableau 18 - Auteur de la plainte
Médecin examinateur
1er avril 2006 au 31 mars 2007

	Usager	Représentant	Tiers
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	60	17	2
CLSC	3	2	0
CHSLD	3	3	0
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0
TOTAL :	**66**	**22**	**2**

En ce qui concerne les 95 plaintes reçues par les médecins examinateurs, 69 % sont adressées par la personne elle-même (l'usager), soit une diminution de 3 % par rapport à l'an dernier (72 %). De plus, l'essentiel des plaintes adressées aux médecins examinateurs concernent les soins et services reçus en centre hospitalier.

2.4 Délai de traitement des plaintes

Les résultats obtenus démontrent que pour l'ensemble des établissements, 56 % des plaintes conclues l'ont été dans un délai de 30 jours ou moins pour les plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

- 30 jours ou moins : 56 % des cas
- 60 jours ou moins : 87 % des cas

Médecins examinateurs

- 30 jours ou moins : 29 % des cas
- 60 jours ou moins : 63 % des cas

2.5 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers.

2.5.1 Définition des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'usager à :
  - toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - le comité des usagers ou des résidents;
  - autres;

- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transports ambulanciers;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

2.5.2 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

Tableau 19 - Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission d'établissement en 2006-2007

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	60	19	22	18	3	122	27
Accessibilité et continuité	33	5	51	1	9	99	22
Relations interpersonnelles	54	10	20	4	0	88	20
Organisation du milieu et ressources matérielles	21	39	12	0	0	72	16
Droits particuliers	22	8	4	2	0	36	8
Aspects financiers	13	4	9	1	0	27	6
Autres objets de demande	0	1	2	0	0	3	1
TOTAL :	**203**	**86**	**120**	**26**	**12**	**447**	**100**

Le nombre d'objets traités (447) est sensiblement le même que l'an dernier (442).

Tableau 20 - Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2006-2007

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	59	3	5	0	0	67	56
Relations interpersonnelles	22	4	0	0	0	26	21,5
Accessibilité et continuité	12	3	0	0	0	15	12,5
Droits particuliers	12	0	0		0	12	10
TOTAL :	**105**	**10**	**5**	**0**	**0**	**120**	**100**

Le nombre d'objets traités présente une diminution de 14 % par rapport à l'an dernier, soit (137) pour l'année 2005-2006 et (120) pour l'année 2006-2007.

Les objets de plaintes traitées par les médecins examinateurs portaient principalement sur les services dispensés (56 %), les relations interpersonnelles (22 %), l'accessibilité et la continuité (13 %).

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté, par ordre d'importance, sur les objets suivants :

Tableau 21 - Objets de plaintes traitées pour l'ensemble des établissements

Motifs	Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services		Médecins examinateurs	
	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
Soins et services dispensés	20 %	27 %	8 %	56 %
Accessibilité et continuité	25 %	22 %	25 %	12,5 %
Relations interpersonnelles	25 %	20 %	58 %	21,5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	14 %	16 %	0 %	0 %
Droits particuliers	8 %	8 %	1 %	10 %
Aspects financiers	7 %	6 %	8 %	0 %
Autres objets de demande	1 %	1 %	0 %	0 %

Le nombre d'objets de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et le pourcentage (2005-2006 et 2006-2007) est sensiblement le même, tandis que

Tableau 20 - Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission d'établissement en 2006-2007

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	59	3	5	0	0	67	56
Relations interpersonnelles	22	4	0	0	0	26	21,5
Accessibilité et continuité	12	3	0	0	0	15	12 5
Droits particuliers	12	0	0		0	12	10
TOTAL :	**105**	**10**	**5**	**0**	**0**	**120**	**100**

Le nombre d'objets traités présente une diminution de 14 % par rapport à l'an dernier, soit (137) pour l'année 2005-2006 et (120) pour l'année 2006-2007.

Les objets de plaintes traitées par les médecins examinateurs portaient principalement sur les services dispensés (56 %), les relations interpersonnelles (22 %), l'accessibilité et la continuité (13 %).

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté, par ordre d'importance, sur les objets suivants :

Tableau 21 - Objets de plaintes traitées pour l'ensemble des établissements

Motifs	Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services		Médecins examinateurs	
	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
Soins et services dispensés	20 %	27 %	8 %	56 %
Accessibilité et continuité	25 %	22 %	25 %	12,5 %
Relations interpersonnelles	25 %	20 %	58 %	21,5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	14 %	16 %	0 %	0 %
Droits particuliers	8 %	8 %	1 %	10 %
Aspects financiers	7 %	6 %	8 %	0 %
Autres objets de demande	1 %	1 %	0 %	0 %

Le nombre d'objets de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et le pourcentage (2005-2006 et 2006-2007) est sensiblement le même, tandis que

pour les médecins examinateurs, on remarque une augmentation substantielle en soins et services dispensés et une nette diminution au niveau des relations interpersonnelles.

2.6 Le suivi donné aux plaintes

Les mesures correctives mises en place par les établissements peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à moyen ou à long terme.

L'identification des mesures correctives appliquées ou recommandées s'effectue par objet.

Parmi les mesures correctives identifiées pour les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, on retrouve principalement les mesures suivantes :

Information et sensibilisation des intervenants	29 %
Encadrement des intervenants	10 %
Adaptation des services	8 %
Amélioration des communications	5 %

Parmi les mesures correctives identifiées pour les médecins examinateurs, on retrouve principalement les mesures suivantes :

Information et sensibilisation des intervenants	27 %
Amélioration des communications	18 %

Certaines plaintes ou motifs de plaintes ne font pas l'objet d'un traitement avec mesures identifiées en raison de certaines circonstances :

- Une plainte ou un objet peut être rejeté sur examen sommaire, par exemple si le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services juge que cette plainte ne relève pas de sa compétence.
- Le traitement d'une plainte ou d'un objet peut être abandonné, par exemple à la demande du plaignant.
- Il se peut que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services refuse ou interrompe le traitement d'une plainte s'il la juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.
- Le traitement peut avoir été complété sans mesures correctives identifiées si, par exemple, il n'y a aucune recommandation à formuler.

Le tableau qui suit présente sommairement le nombre d'objets n'ayant pas été traités en fonction des mesures identifiées.

Tableau 22 - Niveau de traitement
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2005-2006	2006-2007		2005-2006	2006-2007
10	1	Rejeté sur examen sommaire	4	2
12	13	Abandonné	14	6
7	2	Traitement refusé/interrompu	5	6
187	226	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	106	81

Il faut noter que bien qu'aucune mesure corrective n'ait été identifiée, différentes actions de type information ou assistance peuvent avoir été réalisées.

Information : il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance : il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

Le tableau qui suit présente sommairement le nombre d'objets n'ayant pas été traités en fonction des mesures identifiées.

Tableau 22 - Niveau de traitement
1er avril 2006 au 31 mars 2007

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2005-2006	2006-2007		2005-2006	2006-2007
10	1	Rejeté sur examen sommaire	4	2
12	13	Abandonné	14	6
7	2	Traitement refusé/interrompu	5	0
187	226	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	106	81

Il faut noter que bien qu'aucune mesure corrective n'ait été identifiée, différentes actions de type information ou assistance peuvent avoir été réalisées.

Information : il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance : il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

Conclusion

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une augmentation importante des plaintes en provenance des résidences pour personnes âgées par rapport à l'année 2005-2006. Les modifications apportées à la loi favorisant le dépôt d'une plainte de même que, l'intervention des médias expliquent en partie cette hausse. La promotion du régime auprès des différents acteurs devrait également contribuer à en augmenter le nombre au cours de la prochaine année.

Les modifications apportées en cours d'année au programme des crédits d'impôt par le ministère du Revenu, ont également contribué à augmenter le nombre de plaintes. L'impact de ces modifications devrait être moins significatif, l'an prochain.

Par ailleurs, on note une légère augmentation (9 %) quant au nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'une diminution sensible des plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les établissements, principalement en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Toutefois, les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs comportent une diversification importante des objets de plaintes par rapport à l'année précédente. Par conséquent, une analyse plus pointue desdits objets devra être réalisée, notamment pour les soins et services dispensés, l'accessibilité et continuité de même que pour les relations interpersonnelles.

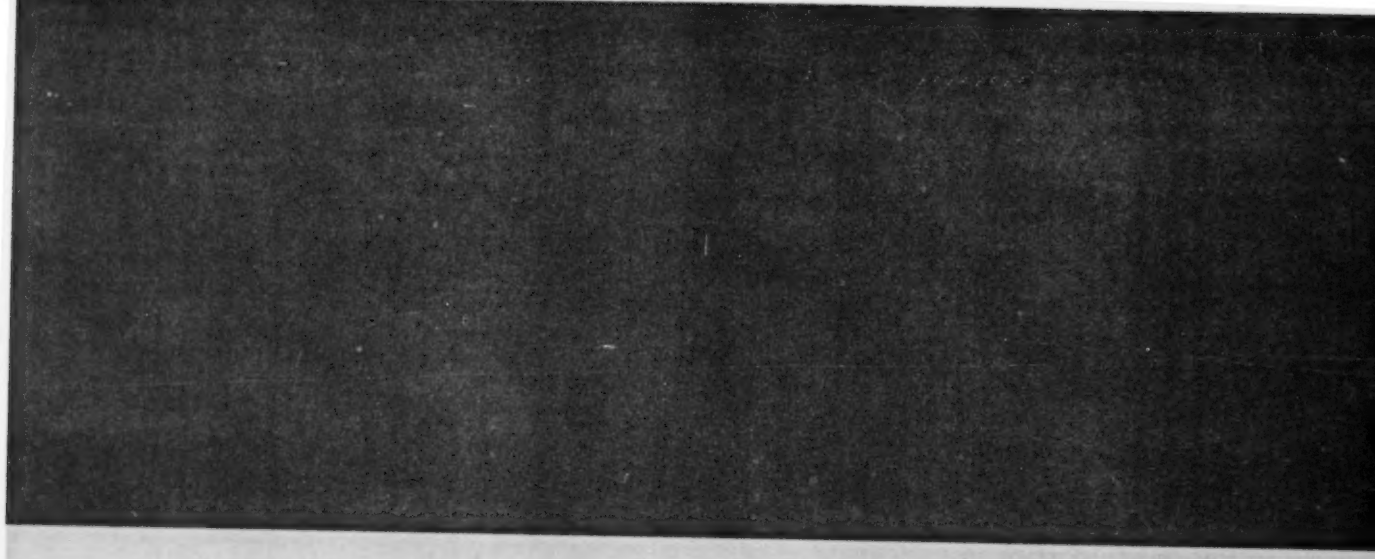
La mise en œuvre du programme de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées favorisera également le recours à la plainte. Par conséquent, son examen devrait être facilité puisque toute résidence certifiée devra se doter d'une procédure de traitement des plaintes et informer les résidents de leurs droits de porter plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

De plus, à compter de février 2009, en vertu de l'article 5 du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences pour personnes âgées*, l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées aura l'obligation de préciser et de faire connaître à tout résident qui demande à y être accueilli, les modalités de gestion ainsi que les coûts des services rendus pour effectuer les réclamations prévues dans les programmes gouvernementaux d'aide financière, le cas échéant.

Nous croyons que l'entrée en vigueur et la diffusion élargie de ce même règlement, lequel rend obligatoire la conformité à des critères sociosanitaires, ont eu un effet de sensibilisation auprès de la population quant à l'importance de signaler toute situation susceptible de compromettre la qualité des services offerts dans les résidences pour personnes âgées ou de porter atteinte à la sécurité des personnes qui y sont logées.

Au cours de la prochaine année, il nous faudra privilégier la promotion du régime, tant auprès des usagers que des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et médecins examinateurs, des services préhospitaliers d'urgence, des entreprises ambulancières, des organismes communautaires et des résidences pour personnes âgées. L'accent devrait être mis sur la promotion des droits des usagers.

L'année 2006-2007 fut une année de transition et d'implantation de la nouvelle procédure. D'ores et déjà, nous constatons que l'amélioration de l'accès et la rigueur apportée par le régime ainsi que les nombreuses informations rendues disponibles dans le SIGPAQS, permettront de mieux cibler les objets de plaintes et d'adresser des solutions systémiques plus structurantes que par le passé.



Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec